

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИЗОФЛЮРАНОМ И СЕВОФЛЮРАНОМ С РАЗЛИЧНЫМ ПОТОКОМ СВЕЖЕГО ГАЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

ГУО «БелМАПО»¹, УО «БГМУ»² г., Минск

Актуальность проблемы: В настоящее время, когда стало возможным мониторирование концентрации ингаляционных анестетиков, интерес к низкопоточковой анестезии значительно возрос. По данным В.В. Лихванцева, в 2009г. 65% операций в Германии, 75% во Франции и 73% в США были проведены в условиях ингаляционной низкопоточковой анестезии. Наиболее распространенной является многокомпонентная сбалансированная анестезия на основе галогеносодержащих анестетиков 2-го (энфлюран, изофлюран) и 3-го (севофлюран, дезфлюран) поколений.

Целью данного исследования являлся сравнительный анализ клинического течения анестезии с использованием изофлюрана и севофлюрана при низких потоках свежего газа.

Материал и методы. В исследование включены 105 больных, отобранных методом случайной выборки, ASA класс II-IV, подвергавшихся плановым хирургическим вмешательствам на органах брюшной полости. Возраст больных колебался от 22 до 84 лет, из них мужчин - 85 и женщин -20. Средняя продолжительность анестезии – 237±39 минут (от 80 до 430 мин.). Все больные в зависимости от применяемого ингаляционного анестетика были разделены на две группы:

1. многокомпонентная сбалансированная анестезия с низким потоком свежего газа (ПСГ =1,0-1,5 л/мин) и использованием изофлюрана (1 -1,5 МАК) – 50 пациентов;
2. многокомпонентная сбалансированная анестезия с низким потоком свежего газа ((ПСГ =1,0-1,5 л/мин) и использованием севофлюрана (1 -1,5 МАК) – 55 пациентов.

Результаты и обсуждение. Концентрация CO₂ в выдыхаемой смеси в течение анестезии оставалась в пределах нормы и без достоверного различия у пациентов трех групп. Сопоставление концентрации CO₂ во вдыхаемой смеси (FiCO₂) у пациентов двух групп выявило достоверное повышение концентрации CO₂ во вдыхаемой смеси на этапах применения низкого потока свежего газа. Однако абсолютные значения FiCO₂ ,

измеренные в этот период, (1,4 -1,8 мм.рт.ст) не имели существенного клинического значения и не нарастали в течение анестезии. Выявлена достоверно более высокая степень восстановления спонтанного дыхания у больных второй (на 14,6% по отношению к первой группе) группе, которым была проведена анестезия с низким потоком свежего газа с использованием севофлюрана. Колебания гемодинамики у больных двух групп были незначительными, без достоверных изменений как между этапами внутри групп, так и между группами. Отмечалась тенденция к приближению сегмента ST к изолинии. Положительная динамика сегмента ST была более выраженной у пациентов 2 группы, которым проводилась анестезия с использованием севофлюрана.

Выводы. 1. Многокомпонентная сбалансированная анестезия с низким потоком свежего газа (МСА–НПА) с использованием севофлюрана и изофлюрана обеспечивают одинаковую достаточную гемодинамическую стабильность, насыщение гемоглобина кислородом и адекватный газообмен.

2. После завершения анестезии с низким ПСГ и использованием севофлюрана время восстановления спонтанного дыхания на 14,6% меньше по сравнению с анестезией с использованием севофлюрана.